

## 症 例

## 带状疱疹後神経痛に対する温泉を利用したリハビリテーションの経験

濱田全紀<sup>1)</sup>, 光延文裕<sup>2)</sup>, 保崎泰弘<sup>2)</sup>, 芦田耕三<sup>2)</sup>, 岩垣尚史<sup>2)</sup>,  
高田真吾<sup>2)</sup>, 菊池 宏<sup>2)</sup>

岡山大学医学部歯学部附属病院三朝医療センター リハビリテーション科<sup>1)</sup> 内科<sup>2)</sup>

要旨：带状疱疹後神経痛に対して、温泉療法を行い、良好な結果が得られた症例について報告する。72才、女性。右下肢の皮疹にて带状疱疹を発症した。皮疹が治癒した後も疼痛が強かった。発症半年後、温泉を利用したリハビリテーション目的にて、当院に入院した。右下肢にはアロディニアがあり、温度覚過敏があった。微温浴を中心とした温熱療法と右下肢の自動介助運動を中心とした運動療法を行った。温泉療法により疼痛軽減し、杖歩行が可能となった。温泉療法は副作用も少なく带状疱疹後神経痛の治療の選択肢の一つになると考える。

検索語句：带状疱疹後神経痛，リハビリテーション，温泉療法

## はじめに

抗ウイルス剤の使用により、带状疱疹は比較的短期間に治癒させることができるようになっているが、皮疹の治癒後も痛みが残存した带状疱疹後神経痛の治療には難渋する。

带状疱疹後神経痛は国際疼痛学会により「带状疱疹後の皮膚分節の変化を伴った痛み」と定義されているが、発症からの時期について規定されておらず、疼痛が皮疹治癒時に残存しているものから発症1年後とするものまで様々である。

我が国では年間に約50万人が带状疱疹を発症し、その10～15%に疼痛が残存していると推測され、高齢者の増加に伴い、带状疱疹後神経痛の予防ならびに治療が重要な問題となっている。

今回我々は、带状疱疹後神経痛に対して、温泉を利用したリハビリテーションを行い、良好な結果が得られた症例を経験したので報告する。

## 症 例

【症例】72歳、女性。

【主訴】右下肢痛

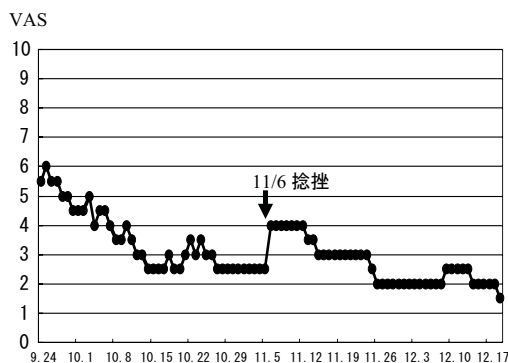
【現病歴1】平成16年2月14日、右足底～下肢後面、殿部の皮疹にて带状疱疹を発症し、直ちに近医に入院し抗ウイルス剤の点滴を1週間行った。皮疹は消失するも疼痛強く、鎮痛消炎剤の坐剤、抗うつ剤、漢方の内服、硬膜外ブロック、交感神経節ブロックを約4ヵ月入院して治療したが、あまり効果が無かった。平成16年9月24日、温泉を利用したリハビリテーション目的にて、当院紹介入院。

【入院時所見1】入院時、右足底の知覚鈍麻、右下腿後面～殿部のジリジリしたしびれを訴えており、右下肢にアロディニア

を認めた。VAS 6, T字杖歩行で著しい疼痛性跛行を呈しており10m程度がやっとであった。足部, 足趾の自動運動は疼痛のため困難で, MMTは評価不能であった。

【入院経過 1】VASの経過を表 1 に示す。温度過敏も示していたため、微温浴を中心とした温熱療法と右下肢の自動助運動を中心としたリハビリテーションを行った。

2 週後、疼痛軽減しはじめ (VAS 4), 足趾の自動運動が可能となった。しかし、足底の異常感覚があり裸足ではプールでも歩行できないと訴えたため、ソックスを履いて水中運動を開始した。徐々に症状改善していたが11月6日、患側の足部を捻挫してVASが悪化。湿布、弾力包帯固定で治療し、徐々に疼痛軽減した。平成16年12月19日、VAS 2, MMTは足趾屈筋群で4, 他の足関節及び足趾伸筋群は5であった。T字杖歩行で数百mの歩行が可能となり退院した。

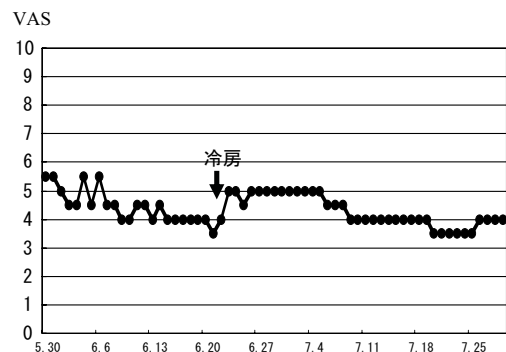


入院中 (H16. 9. 24 ~ H16. 12. 19) のVASの経過

【現病歴 2】退院後、近医で加療していたが、平成17年1月初旬より、右足背にしびれが出現し徐々に拡大し右殿部まで広がった。近医で、坐骨神経ブロック、薬物療法を行うも症状改善せず。平成17年5月30日、再入院。

【入院時所見 2】右下肢全体の知覚鈍麻、しびれを訴えて、右下肢にアロディニアは前回入院時より軽減していた。VAS 6, T字杖歩行で数十m歩行可能。MMTは足趾屈筋群で4, 他の足関節及び足趾伸筋群は5であった。

【入院経過 2】VASの経過を表 2 に示す。前回入院と同じように、治療を行い徐々に症状改善していたが、冷房が始まるとともに症状が悪化した。その後、少しずつ痛みは軽減していったが、冷房時間が長くなると痛みが強くなり、平成17年7月29日退院となった。



入院中 (H17. 5. 30 ~ H17. 7. 29) のVASの経過

## 考 察

帯状疱疹後神経痛の治療指針としてAmerican Academy of Neurologyでは治療のエビデンスがあり、有効性が高い薬剤としてガバペンチン、リドカインパッチ、オキシコドン or 硫酸モルヒネ、プレガバリン、三環系抗うつ薬を挙げている<sup>1)</sup>。

加藤は、抗うつ薬を第一選択とし、アミノトリプチン（高齢者ではノルトリプチン）から開始し、疼痛部位が局在している際はリドカインパッチの使用を勧めている。心疾患など抗うつ薬の適応外の場合はガバペンチンを投与し、ガバペンチン無効時にはオピオイドを投与すると述べている<sup>2)</sup>。

しかし、帯状疱疹後神経痛患者のすべての疼痛を確実に軽減できる薬物療法はない。

当院の保崎は2005年の第70回温泉気候物理医学会において、6例の带状疱疹後神経痛に対する温泉療法の治療効果について報告した。1例は患者個人の理由により治療を中断したが、有効であった5例の年齢は73～83歳（平均77.4歳）でその治療期間は26～87日（平均47.2日）であり、带状疱疹後神経痛の治療として温泉療法が有効であったと報告している<sup>3)</sup>。

神経痛に対する温泉療法の効果として、織部<sup>4)</sup>は温熱による血流改善、筋拘縮の改善により神経の圧排が改善され疼痛物質が拡散することで疼痛緩和作用があらわれるだけでなく、転地による精神的緩和作用が大きいかかわっていると述べている。今回の症例で、2度の入院経過で温泉療法を開始した直後よりVASの改善が見られたのは温熱による作用ばかりで無く、精神的緩和作用が大きいかかわっていたものと考えられる。

また、最近の検討では带状疱疹後神経痛の病態は個々の症例で異なっている可能性が指摘されている。疼痛部位の感覚、アロディニアの誘発、局所麻酔薬の除痛効果、エピネフリンによる疼痛の増強、カプサイシンに対する反応により、侵害受容器の被刺激性亢進、求心路遮断性疼痛でアロディニア無し、求心路遮断性疼痛でアロディニアありの3つの型に分類できることが提唱されている<sup>5)</sup>。臨床では一人の患者であっても带状疱疹後神経痛の部位によってこの3つの型が混在し、また時間経過によってもその病態が変化するとされている。

今回の症例では細かく疼痛発生機序を分析することはしていなかったが、アロディニアを伴い温覚過敏を伴っていたことから侵害受容器の被刺激性の亢進が関与していたと推測された。しかし、硬膜外ブロックをはじめとする各種ブロックや抗うつ薬などの薬剤の効果が無く、疼痛の軽減に温泉療法が非常に有効であった。

Oxmanらは、60歳以上の男女計38546例を対象とした大規模ランダム化2重盲検プラセボ対照試験の結果、ワクチン接種により高齢者の带状疱疹と带状疱疹後神経痛の罹患率が著明に低下することを報告している。ワクチンは带状疱疹の発症を

51.3%、带状疱疹後神経痛も発症率が66.5%低下したと報告している<sup>6)</sup>。

今後、高齢社会を迎えた日本でも带状疱疹および带状疱疹後神経痛の発症は増加することが予測される。带状疱疹の予防としてワクチン接種が行われるようになるかも知れないが、带状疱疹の発症をなくすることはできないであろう。温泉療法は副作用も少なく带状疱疹後神経痛の治療の選択肢の一つになると考える。

## まとめ

1. 带状疱疹後神経痛に対して、温泉を利用したリハビリテーションを行い、良好な結果が得られた症例を報告した。
2. 温泉療法は副作用も少なく带状疱疹後神経痛の治療の選択肢の一つになると考える。

## 参考文献

1. Dubinsky RM, Kabbani H, El-Chami Z, et al : Practice Parameter : Treatment of postherpetic neuralgia : An evidence-based report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 63 : 959-965, 2004
2. 加藤実 : 带状疱疹後神経痛の薬物治療. 痛みと臨床 7 : 264-269, 2007
3. 保崎泰弘, 光延文裕, 芦田耕三, 他 : 带状疱疹後の神経痛に対する温泉療法の治療効果 (その2). 日温気物理医誌 69 : 44, 2005
4. 織部元廣 : 痛みに対する温泉療法. 痛みと臨床 1 : 435-439, 2001
5. Rowbotham MC, Petersen KI, Fields HL : Is postherpetic neuralgia more than one disorder? Pain Forum 7 : 231-237, 1998
6. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, et al : A Vaccine to Prevent Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in Older Adults. N Engl J Med 352 : 2271-2284, 2005

Spa therapy for patient with postherpetic neuralgia : A case report

Masanori Hamada<sup>1)</sup>, Fumihiro Mitsunobu<sup>2)</sup>,  
Yasuhiro Hosaki<sup>2)</sup>, Kozo Ashida<sup>2)</sup>,  
Naofumi Iwagaki<sup>2)</sup>, Shingo Takata<sup>2)</sup>,  
Hiroshi Kikuchi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Rehabilitation, <sup>2)</sup>Division of Medicine, Misasa Medical Center, Okayama University Medical and Dental School

We report a case who had a favorable outcome with spa therapy for postherpetic neuralgia. A 72-year-old woman had shingles with rash in the right leg. Pain was severe even after the

rash healed. After six months of the onset of shingles, she was admitted to this hospital for rehabilitation with the use of a hot spring. She presented with allodynia in the right leg and thermohyperesthesia. We provided thermotherapy mainly with tepid bath and therapeutic exercise mainly with active-assistive exercise of the right leg. The pain was alleviated with spa therapy, allowing her to walk with a cane. Spa therapy, with fewer adverse effects, appears likely to become one of the treatment choices for postherpetic neuralgia.

Key words : postherpetic neuralgia, rehabilitation, spa therapy